Nr. 52. W Krakowie, dnia 23 Grudnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

| w Krakowie. | na prowincyi. |
|---|---|
| rocznie złr. 6 c. — | złr. 6 c. 60. |
| półrocz. złr. 3 „ — | złr. 3 „ 30. |
| kwartal. złr. 1 „ 50 | złr. 1 „ 80. |

Jako dodatek do Przeglądu lekarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c

*Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.*



## Spostrzeżenia chirurgiczne ze Szpitala powszechnego w Sanoku.

Podał Dr. Maryjan Krzykowski, lekarz ordynujący.

### I.

### Rak przybłonkowy moszen (rak kominiarski).

Do rzadszych cierpień pod względem siedziby należy rak moszen. Cierpienie to nazwał chirurg angielski Pott rakiem kominiarskim z powodu, że zdarza się u kominiarzy i pod względem przyczynowym zależy od ich zatrudnienia.

Rak moszen nie różni się co do przebiegu, rokowania léczenia i budowy anatomicznéj od raków przybłonkowych na innéj części ciała; ajtyjologija jego jednak jest ta, że cząstki sadzy, osiadając w zmarszczkach moszen, drażnią skórę i przez to sprowadzają nowotwór.

Jednakże sadza nie sprawia raka na samych tylko mosznach, uważano mianowicie raki u kominiarzów na rękach i twarzy, a które nie powstały z innych przyczyn, gdyż dotknięci niemi byli ludzie młodzi i zupełnie zdrowi; że zaś częściéj występuje na mosznach, to przyczyna tego jest taka, że skóra moszen jest delikatną, a z powodu jéj licznych zmarszczek trudniéj jest wydalić z niéj cząstki sadzy i w czystości ją utrzymać.

Że nareszcie sadza nie działa tu swoiście, lecz tylko mechanicznie, tego dowodzi ta okoliczność, że raka moszen uważano i u przetapiarzy.

W szpitalu tutejszym obserwowano przypadek raka przybłonkowego moszen, którego opis jest następujący:

Bartłomiéj Seidel, 30 lat liczący, z Grabownicy, stanu wolnego, od lat 16 kominiarz z zawodu, zawsze był zdrów; rzeżączki, wrzodu na częściach płciowych, lub wysypek nie miał. Od roku zauważał, że na obu rękach poczęły mu się tworzyć brodawki i że na dole moszen po stronie lewéj utworzyła mu się również brodawka wielkości ziarnka grochu, czerwono-sina. Brodawkę tę chory zdrapał paznokciem i od tego czasu poczęła krwawić, róść i rozpadać się. Chory doznawał w téj brodawce bolów bardzo znacznych, tak, że ani chodzić ani dobrze sypiać nie mógł.

W dniu 17 października r. b., gdy przyjęto chorego do tutejszego szpitala, stwierdzono, co następuje: Mężczyzna dobrze zbudowany i w kwitnącym zdrowiu, ma na małżowinie ucha lewego brodawkę wielkości ziarnka grochu. Na obu rękach znajduje się znaczna ilość brodawek od wielkości ziarnka soczewicy do fasoli dochodzących; u dołu moszen po stronie lewéj znajduje się wrzód wielkości talara o brzegach nierównych, podniesionych i na zewnątrz wywiniętych. Dno tego wrzodu jest rozpadlinowe, pokryte wydzieliną brudno-żółtą cuchnącą i krwawi bardzo łatwo. Wrzód ten ma podstawę twardą, nad jądrem przesuwalną; gruczoły pachwinowe nie powiększone.

Całe ciało chorego pokryte brudem i sadzą tak, że trudno je było do czystości przyprowadzić.

Na zasadzie więc poprzedzających wywodów i stanu obecnego rozpoznano rak przybłonkowy moszen i przystąpiono dn. 1 listopada do operacyi. Wrzód ten rakowy wycięto, brzegi rany spojono i dano oprawę zwykłą ze skubanki i kwasu karbolowego. Z powodu, że powstał mały krwotok następowy i że błona ściągliwa moszen popadła w zgorzelinę, rana nie spoiła się rychłozrostem, lecz bez wszelkich powikłań tworzą się w niéj ziarniny (*granulationes*) i jest bliską zupełnego zagojenia.

Wycięty rak zajmował całą grubość skóry moszen, a pod drobnowidem okazał się, jako rak przybłonkowy.

Rak więc moszen należy do chorób zawodowych (*Berufskrankheiten*); a jak we wszystkich tego rodzaju chorobach higijena ma największe znaczenie, gdyż ma na celu zapobiegać powstawaniu chorób: tak i u kominiarzy higijena skóry, a przedewszystkiém moszen powinna być ściśle zachowaną; jakkolwiek czasem i pewne usposobienie nie da się w zupełności wykluczyć.

[1]) J. Carle. Rusts Magazin, B. XXX.

## Uwagi nad wścieklizną u żwierząt.

Podał J. Pacuła, Weterynarz miejski, Członek Tow. lék. krak.

Straszna ta choroba, pierwotnie u psa, wilka, lisa i kota powstająca, znana już w dalekiéj starożytności, a opisana wielokrotnie w nowszych czasach, pozostała do dziś dnia nie zbadaną. Jedynie objawy jéj dokładniéj oznaczono i zaraźliwość tejże w ostatnich czasach, że tak powiem, bliżéj poznano.

Powszechne dotychczas mniemanie, jakoby wścieklizna tylko w umiarkowanéj strefie się pojawiała, jest mylném: powstaje ona tak dobrze w Grenlandyi i Syberyi,

jak i w strefie gorącéj. Dr. Robert Braun, znany badacz fauny krajów podbiegunowych, podaje w dzienniku *The Veterinarian* w roku 1875, że od lat piętnastu w Grenlandyi od Smithsund aż do Jacobshafen pod 69·15 stop. półn. szerokości pojawiła się wścieklizna u psów z bardzo szybkim przebiegiem. Pies zaczyna nagle kąsać ludzi i źwiérzęta, jeść ani pić nie może, wyje ciągle i ginie w przeciągu jednego dnia. Ukąszenie, jak autor podaje, nie wywołuje téj choroby u ludzi, lecz tylko u psów. Choroba ta zdziesiątkowała psy w Grenlandyi, a obecnie ma dziesiątkować psy Kamczadalów, którzy o tyle są szczęśliwszymi od Grenlandczyków, że posiadają renifera, źwiérzę juczne i pociągowe; dla tego strata psów jest dla nich mniéj bolesną.

Achmed Effendi wyraźnie podaje, że wścieklizna na Wchodzie i w Turcyi dobrze znaną jest, a Pruner Bey przytacza, że w Egipcie i Algierze nie jest ona wcale rzadką. (*Amtlicher Bericht über den II internationalen Congress von Thierärzten in Wien* pag. 32.)

Dokładne spostrzeżenia w ostatnich latach przedsięwzięte wykazały, że wścieklizna w naszym klimacie nie jest, jak poprzednio powszechnie utrzymywano, chorobą czysto infekcyjną, przenoszącą się z psa na psa, a od tego na człowieka i inne źwiérzęta: powstaje ona bowiem w znacznéj liczbie przypadków samoistnie i występuje w niektórych latach epizootycznie u psa i jego krewnych. Takie epizoocyje uważane były w wielkich miastach, i tak w Wiédniu w latach 1814, 1815, 1838, 1841, 1862, a ostatnia trwała aż dwa lata bo od roku 1873 do 1875 i w tymto czasie sprawdzono wściekliznę na 332 psach. Taka sama zaraza panowała w tym roku w Kopenhadze i Zelandyi i wystąpiła tak groźnie, że w saméj Kopenhadze w bieżącym roku do dnia 7 czerwca z liczby 7000 psów już ubito 1600 wściekłych, podejrzanych i pokąsanych.

Że wścieklizna przez pokąsanie najbardziéj się rozszérza, to nie ulega najmniejszéj wątpliwości; sam jednak obserwowałem wściekliznę u psów, które były zawsze w mieszkaniach trzymane, bardzo strzeżone, dobrze żywione, a u których ani śladu pokąsania lub blizny dopatrzeć się nie mogłem: tak, że z wielkiém prawdopodobieństwem mogę powiedzieć, że w Krakowie w większéj liczbie przypadków wścieklizna u psów samoistnie powstała.

Wykazy statystyczne wielkich miast podają, że z czystych ras psich najczęściéj pinczery, pudle, szczurołapy, wyżły gończe i psy rzeźnickie, a z mięszańców bastardy pińczerów, pudli, stróżów domowych, legawych, wyżłów, jamników i brytanów (doggów) wściekliźnie ulegają. Spostrzeżenia dalsze wykazały, że wścieklizna w największéj liczbie przypadków powstaje u tych osobników z ras poprzednio wymienionych, które są bardzo żywe, umysłowo rozwinięte, na zewnętrzne wpływy drażliwe i do gniewu skłonne. Zauważano również w zakładach leczniczych źwierzęcych, że z powiększeniem się liczby chorych psów, a mianowicie chorób narządu nerwowego, jak nosacizny psiéj, padaczki, bezwładu odnóg tylnich i drgawek, liczba przypadków wścieklizny zwiększała się zawsze.

W Krakowie od roku 1874 do téj chwili sprawdziłem 9 przypadków wścieklizny u psów, a 1 u konia.

Co do płci było 7 psów, a 2 suki i 1 wałach ciemnogniady. Co się zaś tyczy rasy, to był 1 szczurołap, 4 pinczery i 1 pudel, pozostałe trzy pochodziły z ras mięszanych; co do wieku 2 miały po dwa lata, 1 trzy lat, 3 miały po 4 lata a 1 lat 6, koń zaś lat 5. Co do miejsca, to w roku 1874 zdarzył się 1 przypadek wścieklizny u psa na Pędzichowie, 1 u konia przy ulicy Kopernika; w roku 1875 1 na Podwalu, 1 przy ulicy Kopernika, 1 na Smoleńsku, 1 na Końskiem targowisku, 1 na Zwierzyńcu; w roku 1876 2 psy na Zwierzyńcu i 1 z ulicy Garncarskiéj.

Co do czasu, to wybuchła wścieklizna w 1874 r. 27 kwietnia u psa, a 20 czerwca u konia; w roku 1875 dn. 30 kwietnia, 19 maja, 26 sierpnia, 30 października i 4 listopada tylko u psów; w roku 1876 dn. 8 i 12 maja i 24 czerwca także u psów. Właściciele psów, zapadłych na wściekliznę, należeli do ludzi zamożnych, żywili swoje psy odpowiednio i obchodzili się z niemi dobrze.

Główne oznaki, spostrzeżone u tych psów za życia, były prawie jedne i to same: wszystkie bowiem okazywały nadzwyczajny popęd do kąsania, szarpały z wielką zajadłością szczeble klatek, w których były umieszczone, również okazywały wszystkie wstręt do zwykłego pożywienia, a natomiast pożeraly chciwie rzeczy niestrawne, słomę, szmaty, kawałki drzewa i t. p., lizały własny mocz. Głos ich był zmieniony, włos najeżony, powieki miały na pół przymknięte, rogówkę zaćmioną, błonę śluzową pyska i języka siną i suchą. Zwiérzęta chudły nadzwyczaj prędko i zwykle 3go lub 4go dnia po złapaniu dostawały bezwładu odnóg tylnich, podczas tego leżały jak nieżywe i ginęły następnego dnia spokojnie. Zauważałem, że w tym ostatnim okresie choroby, pomimo porażenia, zrywały się źwiérzęta do kąsania, gdy je bardzo podrażniono.

W ogóle wszystkie psy wściekłe w Krakowie zapadały na wściekliznę gwałtowną; wścieklizny tak zwanéj cichéj, charakterystycznéj porażeniem dolnéj szczęki od początku choroby i z tego powodu mniéj niebezpiecznéj, nie widziałem.

Koń wściekły przy ulicy Kopernika za najmniejszym szelestem bił zadem, rwał zębami żłób; w czasie wolnym od napadu nie jadł, ani pił. Ponieważ stajenka była małą, przystąpić bez narażenie życia nie można było: dla tego dokładniéjszych oznak nie widziałem; kazałem więc po dwudniowéj obserwacyi wyrwać powałę i zarzucić mu z góry powrozy na szyję, w których się téż szamotając sam udusił.

Oględziny zewnętrzne wykazały bliznę na górnéj wardze, w którą, jak właściciel rzeźnik twierdził, przed trzema tygodniami w okolicy Mogiły ukąsił go pies przebiegający przez drogę. Sekcyja dokonana wykazała przekrwienie opon mózgu i przesięk surowiczy do komórek mózgowych, zresztą żadnych prawie zmian anatomicznych.

Zmiany chorobowe anatomiczne, które znalazłem u psów, były bardzo rozmaite, tak, że gdybym tych źwiérząt za życia nie był widział, z samych oględzin pośmiertnych trudnoby było wściekliznę sprawdzić. Prawie u wszystkich znalazłem błonę śluzową gardziela, nagłośni i tchawicy, rozmiękłą i przekrwioną; u pięciu znalazłem włosy, drzazgi i kawałki skóry, a u jednego kawałek siarki w żołądku. Błona śluzowa żołądka była ciemno-czerwona, pokryta tu i owdzie czarnemi plamami i krwawemi nadżerkami. U dwóch psów znalazłem przekrwienie opon mózgu i zapalenie płuc. Okrzyczanych pęcherzyków Marochettego pod językiem nie znalazłem ani razu.

Najwybitniejsze zmiany znalazłem u dwóch psów. Jeden z nich, czarny pinczer z białemi plamami, zabrany został ze Zwierzyńca dnia 8 maja b. r. z pod Nru 30, a drugi biały mięszaniec zabrany także od oprawcy 12 maja b. r. z karczmy Zwierzynieckiéj. Oba te psy za życia okazywały najwybitniejszą wściekliznę. Sekcyja wykazała u obu tych psów błonę śluzową tchawicy zaczerwienioną, płuca przekrwione; w sercu krew ciemno-wiśniowa nie tworzyła żadnych skrzepów, śledziona rozmiękczona i bardzo powiększona; błona śluzowa żołądka ciemno-czerwona, tu i owdzie krwawemi nadżerkami pokryta, gruczoły limfatyczne przekrwione i powiększone; na zaczerwienionéj błonie śluzowéj jelit znajdowały się wybroczyny. U psa złapanego w karczmie zwierzynieckiéj znajdował się kłąb

włosów kobiécych w żołądku. Po otworzeniu czaszki mózg u obydwóch był przekrwiony. W ogóle zmiany chorobowe anatomiczne były zupełnie podobne do tych, jakie znajdujemy u źwiérząt padłych na wąglik.

Osób pokąsanych od wściekłych psów, o ile to do mojéj doszło wiadomości, było 13: z tych w ubiegłych dwóch latach nie tylko, że ani jedna osoba nie zachorowała, pomimo że pokąsania były liczne i znaczne; ale nawet bardzo wielka liczba psów pokąsanych od wściekłych i przeznaczonych na zabicie, jednak potajemnie przez właścicieli przechowanych, nie zapadła na wściekliznę.

Dopiéro w maju b. r. zmarł człowiek na wściekliznę, pokąsany na początku maja b. r. od psa wściekłego, u którego, jak to już z poprzedniego ustępu jest wiadomém, sekcyja wykazała cechy wąglikowe.

Na tę okoliczność już w r. 1868 zwrócił uwagę profesor w zakładzie weterynaryjnym wiédeńskim Dr. Pillwax, wykazując, że z 30 osób pokąsanych od psów wściekłych w r. 1868 w Wiédniu tylko jedna osoba Katarzyna Zwiauer zapadła na wściekliznę i umarła, a dochodzenie okazało, że została pokąsaną od psa, u którego przy sekcyi znaleziono takie zmiany, jakie się napotykają u źwiérząt padłych na wąglik, i dla tego nazwał ten rodzaj wścieklizny u psów wścieklizną wąglikową (*Anthrax-Wuth*).

(Dokończenie nastąpi.)

---

## Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1875.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

### V. Zanogcicę (*panaricium*)

uważano u 10 mężcz. i 3 kobiét, z tych wyszło wyléczonych 7 mężcz. i 3 kobiéty, z polepszeniem na własne żądanie 2 mężcz., a jeden umarł. W 4 przypadkach wyjęto kości nekrotyczne, raz uskuteczniono odjęcie palucha nogi lewéj, w innych zaś przypadkach wystarczyło głębokie nacięcie aż do saméj kości.

Przypadek który się zakończył śmiercią był następujący:

A. W., mężczyzna 64 lat liczący, przybył dn. 7/1 1875 i opowiada, że przed tygodniem ukłuł się przy obiedzie w wielki palec ręki prawéj, téj saméj nocy dostał wielkiego bolu w palcu, a w 2 dni późniéj przecięto mu palec po stronie wewnętrznéj. Za przybyciem do szpitala okazało się: Mężczyzna wzrostu średniego, bardzo słaby, ciepł. 38·8, tętno 100 nikłe, język suchy, obłożony, brak apetytu, ciągłe odbijanie, w płucach rzężenia grubobańkowate, w moczu mała ilość białka. Ręka prawa obrzmiała i zaczerwieniona, przedramię i ramię również mocno obrzmiałe, po stronie jego wewnętrznéj ciągną się paski czerwone aż do saméj pachy, gdzie gruczoły są znacznie obrzmiałe i przy ucisku bolesne, na końcu palucha chełbotanie; w tém miejscu nacięto i wypuszczono kilkanaście kropli ropy, członek drugi palca okazał się zmartwiały (*necroticus*); na ramię i przedramię zalecono maść szarą i worki z lodem, a na wewnątrz odwar kory chin. z odwarem wymiotnicy i wino mocne; jednak wszystko bez skutku, bo drugiego dnia chory umarł. Sekcyja: Zastrzał kostny (*panaricium osseum*) palucha prawego z następném zapaleniem tkanki łącznéj podskórnéj przedramienia prawego; posocznica (*septicaemia*), opuchlina płuc, stłuszczenie wątroby, rozrost serca, zapalenie nérek miąższowe przewłoczne.

### VI. Owrzodzenie paznogcia (*onychia maligna*)

uważano u 2 mężczyzn, raz po kile, a raz z przyczyny niewiadoméj; obadwaj wyszli wyléczeni.

### VII. Ropnie (*abscessus*)

były u 24 mężczyzn i u 24 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 22 mężcz. i 20 kobiét, a z polepszeniem na własne żądanie 3 mężcz. i 1 kobiéta.

### VIII. Zapalenie tkanki łącznéj rozlane (*phlegmone*)

uważano u 12 mężcz. i 19 kobiét; z tych wyszło wyléczonych mężcz. 9, kobiét 14, z polepszeniem 1 mężcz. i 1 kobiéta, przeniesiono na oddz. wewnętrzny 1 mężcz. i 1 kobiétę, umarł w skutek wyniszczenia sił mężczyzna 63-letni i 3 kobiéty.

### IX. Czyrak (*furunculus*)

zdarzył się 3 razy: u 2 mężcz. i 1 kobiéty.

### X. Wąglik (*carbunculus*)

był cztéry razy u 3 mężcz. i 1 kobiéty.

### XI. Zapalenie naczyń chłoniczych (*lymphangoitis*)

u 2 mężcz. i 1 kobiéty.

### XII. Róża (*erysipelas*)

którą do szpitala przyniesiono, była u 7 mężcz. i 4 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 6 mężcz. i 3 kobiéty, przeniesiono na oddz. wewnętrzny 1 mężcz., a jedna kobiéta opuściła zakład z polepszeniem.

### XIII. Rak wodny (*noma*)

u 2 dziéwcząt; obie umarły, jedna tego samego dnia po przybyciu do szpitala, a druga na trzeci dzień.

### XIV. Zgorzel (*gangraena*)

był u 3 mężcz., wyszli wyléczeni: u jednego przeszedł w zgorzel płat skóry wielkości dłoni na grzbiecie nogi z przyczyny niewiadoméj (?); u 2 zaś starców podpadł zgorzeli wielki palec nogi, po odjęciu nastąpiło wyléczenie.

### XV. Wrzody (*ulcera*)

były u 80 mężcz. i 95 kobiét; z tych wyszło wyléczonych 48 mężcz. i 56 kobiét, z polepszeniem 28 mężcz. i 28 kobiét, przeniesiono na oddz. kiłowy 2 mężcz. i 3 kobiéty, na oddz. zaś wewnętrzny z powodu ospy 1 kobiétę, umarło 5 (1 mężcz. i 4 kobiéty) na uwiąd starczy.

### XVI. Zapalenie mięśniów (*myositis*)

zdarzyło się raz jako zapalenie m. polędźwiowego (*psoitis*) u mężcz. 33-letniego po pęknięciu ropnia pod więzadłem Pouparta; chory wkrótce się wyléczył.

### XVII. Zapalenie gruczołów.

Zapalenie gruczołu przyusznego było 6 razy, u 2 mężcz. i 4 kobiét; wszyscy wyszli wyléczeni, 2 razy po durze, a 4 razy z przyczyny niewiadoméj. Zapalenie sutka było 8 razy: 4 razy po porodzie, a 4 bez wiadoméj przyczyny, z tych jedna kobiéta umarła w skutek plamicy Werlhofa (*morbus maculosus Werlhofii*); po razu zaś były zajęte gruczoły pachwinowe i pachowe po róży.

### XVIII. Choroby przewodu pokarmowego.

*a*) Raz uważano zapalenie dziąseł (*parulis*) po wyjęciu zęba.

*b*) Raz zapalenie języka (*glossitis*) z bardzo znacznem obrzmieniem, które przy trzymaniu lodu w ustach zupełnie ustąpiło.

*c*) Raz zapalenie migdałków, po przecięciu ropnia; nastąpiło wyléczenie.

*d*) Raz zwężenie gardziela (*oesophagus)* w skutek blizn.

Ewa L., 21 lat licząca dziewczyna z Biały, napiła się w styczniu 1875 kwasu siarkowego (siarczanego $SO_3$) w zamiarze samobójczym. Zaraz po czynie przewieziona do tamtejszego szpitala, przebywała tam przez 6 tygodni; gdy wyszła z tamtąd, coraz trudniéj było jéj połykać i w skutek tego przybyła do szpitala tutejszego dnia 18/8 1875 r. Stan obecny był następujący: Dziewczyna wzrostu średniego, źle odżywiona, nie gorączkuje, tętno ma spokojne, uskarża się na trudność w połykaniu, stałych potraw nie może wcale połykać, płynne zaś z wielką trudnością. W jamie ustnéj na policzkach i na języku błonę śluzową zastępuje tkanina bliznowata na podniebieniu zaś miękkiém, tudzież na łukach przednich i tylnich i w gardzielu widać jakby jednę bliznę, przez połyk nie może żaden zgłębnik gardzielowy przejść do żołądka, a stoczek Nr. 8 wchodzi zaledwie na kilka cm.; Nr. 5 przechodzi przez piérwsze zwężenie, ale na drugiém się zatrzymuje. Ponieważ po wprowadzaniu zgłębnika chora miała bole w okolicy kręgów piersiowych, zaniechano tego działania przez kilka dni, aby na nowo je rozpocząć dnia 4/9 cewnikiem sprężystym Nr. 6 co drugi dzień wprowadzanym, ten wchodził już przez trzecie zwężenie, mimo to jednak połykanie było jednakowo utrudnioném, a nawet od 10/9 chora nie mogła już i płynów połykać; z tego powodu dn. 13/9 wprowadzono cewnik przez piérwsze 3 zwężenia i chciano przez tenże wstrzyknąć mléka, ale się to nie udało. Dnia 14/9 chora znów mogła przełykać płyny. Nazajutrz wieczorem wystąpił dreszcz z ciepłotą 40° C., po czém dn. 16/9 stwierdzono zapalenie opłucny po stronie prawéj; dnia 18/9 chora umarła. Sekcyja: Wysięk opłucnowy bardzo znaczny, uciskujący płuco prawe; w gardzielu blizny nader znaczne, w połowie tegoż ropień drążący do jamy opłucnéj prawéj; żołądek rozszérzony (*dilatatio*), z wygryzami krwotokowemi na błonie śluzowéj (*erosiones haemorrhagicae*), stłuszczenie nerek.

Ztąd wnosić należy, iż w skutek drażnienia wprowadzanemi zgłębnikami powstał ropień, który ostatecznie przedarł się sam, albo też przedartym został przy ponownem wprowadzeniu zgłębnika i sprowadził śmiertelne zapalenie opłucny.

*e*) Przepukliny (*herniae*) uważano w 11 przypadkach a mianowicie u 7 mężcz. i 4 kobiét, w 6 odprowadzono przepuklinę sposobem bezkrwawym, a 5 sposobem krwawym (*herniotomia*), z którychto ostatnich chorych trzech umarło.

1) St. G., 50-letni wyrobnik, przybył do szpitala dn. 8/12 1874 i opowiada, że ma od 2 lat przepuklinę; paska nie nosił; od 3 dni stolca nie miał, od 2 dni zaś ma ból brzucha, nudności i wymioty. Obecnie: Mężczyzna wzrostu średniego, dobrze odżywiony, tętno przyśpieszone, ciepłota 40·2° C., w płucach nieżyt, serce, śledziona i wątroba zachowują się prawidłowo. Brzuch lekko wzdęty, przy dotknięciu bolesny, a szczególniéj nad pachwiną lewą, gdzie widać obrzęk wielkości jaja kurzego sprężysty, bolesny, skóra nad nim nie zaczerwieniona da się w fałd ująć, wypuk nad nim jest bębenkowy. Sposobem Lossena odprowadzono wypadnięte jelito, po czém ustąpił ból brzucha, nudności i wymioty; stolca jednak nie było. Chory po odprowadzeniu tego samego dnia zaczął chodzić mimo zakazu, w skutek czego znów przepuklina wystąpiła, tak, że dopiéro nazajutrz, poprzednio zachloroformowawszy chorego, zdołano ją odprowadzić. Ponieważ jeszcze po kilku godzinach stolca nie było, dano lawatywę ale bez skutku; zadano mu więc teraz oleju rącznikowego (*Ol. ricini)* łyżkę, po czém nastąpił bardzo obfity stolec. W 5 dni późniéj t. j. dn. 14 zaczął chory skarżyć się na ból w miejscu przepukliny, gdzie dostrzeżono guz wielkości orzecha włoskiego, twardy, bolesny, skóra nad nim zaczerwieniona, wypuk tępy, stolce bywały co dzień, nudności i wymiotów nie było. Przypuszczając zapalenie worka przepuklinnego, polecono na guz kataplazmy, w skutek czego tenże pękł i wyszło z niego nieco ropy pomięszanéj z kałem; powstała więc przetoka kałowa (*fistula stercoralis)*, która dnia 10/1 1875 sama się zabliźniła (ranę opatrywano po prostu i uciskano za pomocą opaski).

2) K. B., służąca 50-letnia, przybyła z oddziału wewnętrznego dnia 27/7 1875 na oddział chirurgiczny z powodu przepukliny. Chora opowiada, że przed $^1/_2$ rokiem spostrzegła w pachwinie prawéj guz mały, który sobie sama odprowadzała, podnosząc nogę do góry. Od 4 dni stolca nie było, od 3 dni zaś guza tego odprowadzić nie może; od tego też czasu powstały bole w brzuchu, ciągła czkawka, nudności i wymioty.

Obecnie: Kobiéta wzrostu średniego, dobrze odżywiona; tętno przyśpieszone, nikłe, 120, ciepł. 38·4°; brzuch wzdęty w znacznym stopniu, za dotknięciem bardzo bolesny, wypuk wszędzie bębenkowy; w pachwinie prawéj znajduje się guz podługowaty wielkości małego jaja kurzego, wychodzący z pod więzadła Pouparta, sprężysty; wypuk nad nim tępy.

Ponieważ wszystkie przypady przemawiały za tém, że to jest przepuklina udowa uwięzgnięta, starano się ją odprowadzić na drodze bezkrwawéj; jednak to się nie udało, przystąpiono więc do operacyi, usiłując jeszcze raz po zachloroformowaniu przepuklinę odprowadzić, ale i tym razem nadaremnie. Dostano się zwykłym sposobem do worka przepuklinnego, po otwarciu którego okazało się, że w nim nic nie było, tylko trochę płynu, który przy świetle lampy wydawał się brunatnym (operacyja odbyła się wieczorem przy świetle sztucznem). Z worka można było z łatwością dostać się palcem przez furtkę przepuklinną do jamy otrzewnéj, gdzie nie można było na żadną nieprawidłowość natrafić. Ściany worka przepuklinnego były bardzo zgrubiałe, bo dochodziły do $^3/_4$ cm. grubości, tak, że po odsłonięciu worka niepodobieństwem było przypuścić, że się w nim nic nie znajduje. Oczyściwszy ranę, spojono ją 2 szwami węzełkowemi. Gdy chorą ocucono, wymioty powstały na nowo, brzuch z każdą chwilą przybierał większe rozmiary, równie jak i boleści, wśród których nad ranem chora skończyła. Sekcyja: Po otwarciu brzucha okazało się, że wszystkie trzewa brzuszne były ujęte błonami rzekomemi w jeden guz, w którym się jelita uwydatniały jakby rozdęte kiełbasy. Rozdzielając ostrożnie ten kłębek jelit, spostrzegano między niemi tu i owdzie jądra ogórkowe; wreszcie doszedłszy do dwunastnicy (*int. duodenum)*, znaleziono wrzód przedziurawiający to jelito; w żołądku i innych trzewach nie było nic nieprawidłowego. Tak więc w obecnym przypadku mieliśmy do czynienia ze zgrubiałym workiem przepuklinnym, w którym jednak nie było jelit uwięzgniętych; przypady uwięzgnięcia jelita były naśladowane przez ogólne zapalanie otrzewny, a ztąd łatwo powstała pomyłka, która jednak w obecnym przypadku nie mogła pociągnąć złych następstw. I owszem wnoszę, iż w takich razach zawsze należy wykonać operacyję, aby zapobiedz pomyłkom przeciwnym.

3) Szymon O., 52-letni rolnik, przybył do szpitala dn. 4 listopada 1875 i opowiada, że przed 4 laty spostrzegł w pachwinie lewéj guzek wielkości orzecha włoskiego, który mu przy leżeniu zupełnie znikał, tego roku

dopiéro znacznie się powiększył i już przy leżeniu wchodził, lecz nie zupełnie, od 4 dni zaś wcale nie wchodzi; od tego téż czasu chory cierpi na ból brzucha, nie oddaje stolca, od 2 dni zaś ma nudności i wymioty. Obecnie: Mężczyzna wzrostu średniego, bardzo dobrze odżywiony; ciepłota nie podwyższona, tętno 80; ciągłe nudności, wymioty i ból w brzuchu, szczególniéj zaś nad pachwiną lewą, gdzie widać guz wielkości jaja wychodzący z pod więzadła Pouparta, w opukiwaniu dający odgłos tępy, w dotknięciu sprężysty, przy ucisku bardzo bolesny; skóra nad nim nie jest zaczerwieniona i da się w fałd ująć. Z tego wnioskowano, że się ma do czynienia z przepukliną udową uwięzgłą i na téj zasadzie usiłowano drogą bezkrwawą odprowadzić jelito wypadłe; gdy jednak wszelkie próby na nic się nie przydały, przystąpiono około godziny 11ej w nocy (chory przybył o 9 godz. wieczór) do operacyi. Po otwarciu worka przepuklinowego i rozszérzeniu furtki przepuklinowéj odprowadzono pętlę jelita cienkiego zabarwioną na wiśniowo. Ranę spojono 2 szwami. Zaraz po operacyi ustąpiły bole brzucha, jako też nudności i wymioty, chory zasnął, a w 2 godziny późniéj miał obfity stolec. Rana pooperacyjna zachowała się bardzo dobrze, stolce bywały co dzień, chory był zupełnie swobodny, tak, że już 9/11, t. j. w 5 dni po operacyi przystąpiono do wyłuszczenia kaszaka na głowie wielkości małego jaja kurzego. Chory nawet po téj operacyi miał się dobrze, wcale nie gorączkował, aż dopiéro dnia 16/11, gdy już tylko mały otworek pozostał po operacyi przepukliny, pokazała się odrobina marchwi (którą chory dnia poprzedniego jadł) w ranie i na opatrunku; to jednak nie trwało długo, bo już dnia 26/11 opuścił szpital zupełnie wyléczony z ranami zabliźnionemi. Tu mieliśmy więc znów przetokę jelitową z zejściem pomyślném.

4) Jeden przypadek, gdzie wykonano operacyję krwawą przepukliny pachwinowéj po stronie lewéj u mężczyzny 60-letniego, zakończył się śmiercią 3go dnia po operacyi w skutek obłędu opilczego (*delirium tremens*). Sekcyja: Przekrwienie mózgu; zapalenie przewłoczne płata dolnego płuca prawego; stłuszczenie nagłe nérek i torbiele w tychże; zapalenie dławcowe (*croup*) błony śluzowéj zagięcia esowego (*S romanum*), opuchlina (*oedema*), przekrwienie i wybroczyny w tkance podśluzowéj, zapalenie otrzewny ograniczone i nieżyt jelita; ślady hernijotomii pachwinowéj lewéj. W tym więc przypadku operacyja nie stała się bezpośrednią, lecz pośrednią przyczyną śmierci.

W ostatnim wreszcie przypadku, który się zakończył śmiercią u mężczyzny 32-letniego, u którego była przepuklina pachwinowa wielkości głowy, uwięzgnięta od 5 dni, chory umarł 3go dnia po operacyi w skutek zapalenia otrzewny (*peritonitis*).

Przypadek zaś, gdzie u kobiéty 52-letniéj było zapalenie worka przepuklinowego i w którymto przypadku także uskuteczniono operacyję krwawą z pomyślnym skutkiem, został opisany przez Dra Obtułowicza w Przeglądzie lékarskim Nr. 1 z r. 1876.

Raz uważano zapalenie około kątnicy (*perityphlitis*) u mężczyzny 32-letniego, który wyzdrowiał po pęknięciu ropnia pod więzadłem Pouparta.

Raz wypadnięcie rzyci (*prolapsus ani*) odprowadzono z dobrym skutkiem.

Raz szczelinę rzyci (*fissura ani*) u dziewczyny 16-letniéj usunięto, rozszérzywszy rzyć palcami wskazującemi, poczém zaraz ustąpiły bole dokuczliwe.

## XIX. Choroby narządu oddechowego.

*a*) Zwężenie krtani w skutek zapalenia ochrząstny (*laryngostenosis ex perichondritide laryngea*) uważano raz, a mianowicie:

A. B., mężczyzna 56-letni, kupiec, opowiada, że nie pamięta, aby kiedy chorował, obecna zaś choroba zaczęła się od 3/8 1875: chory dostał nagle duszności, która z każdym dniem stawała się większą, od 7go zaś męczy go wielki kaszel, przy czém odpluwa ropę. Dnia 8/8, gdy przybył do szpitala, stan jego był następujący: Mężczyzna wzrostu wysokiego, dobrze zbudowany i odżywiony, ciepłota nie podwyższona, tętno 100 drobne i nikłe, sinica znaczna na twarzy pokrytéj zimnym potem, odnogi zimne. Na szyi, począwszy od kości gnykowéj aż do samego mostka, wzdłuż i naokoło krtani i tchawicy znajduje się obrzęk twardy, rozlany, przy oddéchaniu mało podnoszący się. Wdech i wydech bardzo utrudniony, klatka piersiowa wykonywa nieznaczne ruchy, wypuk jéj jest wszędzie jawny i pełny z wyjątkiem lewego szczytu, gdzie jest cokolwiek stłumiony, wdech zaś pęcherzykowy, wydech słabo słyszalny, tu i owdzie rzężenia grubobańkowate. Badając wziernikiem, znaleziono połyk (*pharynx*) zupełnie wolny, nakrywkę krtaniową lejkowato zwiniętą, mocno obrzmiałą i zaczerwienioną, chrząstki nalewkowe także obrzmiałe, prawą, więcéj niż lewą; tak samo zachowuje się więzadło głosowe. Oprócz tego chory skarży się na ból przy połykaniu. Ponieważ duszność z każdą chwilą stawała się większą, przystąpiono do operacyi tego samego dnia i to prawie wtedy, gdy chory już zupełnie zsiniał (on i rodzina jego nie chcieli się wcześniéj na operacyję zgodzić). Przecięcie tchawicy wykonano poniżéj gruczołu tarczykowego (*tracheotomia inferior*): bo tu się wydawał obrzęk jeszcze najmniejszy; operacyja sama okazała się dość trudną z powodu krwawienia żylnego i głębokości tchawicy. Chory zaraz po operacyi i w piérwszych dwóch dniach wykaszliwał dużo ropy przez cewkę (*canule*), miał się stosunkowo dobrze, duszność zupełnie ustąpiła; ból przy połykaniu trwał jednak ciągle. Ciepł. wieczorna dochodziła do 38° C. Dnia 15/8 t. j. dnia 8go po operacyi wyjęto na kilka godzin cewkę, dnia 18/8 usunięto ją zupełnie, rana pokryła się bujną ziarniną. Dnia 23/8 dostał zapalenia płuc po stronie lewéj, co go przyprawiło o śmierć, która nastąpiła 24/8. Sekcyja: Chrząstka tarczykowa i obrączkowa z ochrząstnéj obnażone, chropowate; róg lewy większy kości gnykowéj sterczy do gardziela (*oesophagus*); nakrywka krtaniowa i więzadła głosowe blade, zgrubiałe; zapalenie płuca lewego wychodzące ze szczytu, gdzie się znajduje jama wielkości orzecha włoskiego i kilka mniejszych guzków, sérowato przeistoczonych.

*b*) W zapaleniu ropiastém opłucnéj (*empyema*) przecięto dwa razy międzyżebrza (*thoracocentesis*), w skutek czego raz nastąpiło zupełne wyléczenie, a drugi raz polepszenie; trzeci chory przybył już po operacyi i ten właśnie umarł. Wspominam o tych przypadkach tylko po krótce, gdyż opisałem je już w Przeglądzie lékarskim. (1876. Nr. 2 — 4.)

## XX. Z chorób narządu słuchowego

uważano dwa przypadki zapalenia przewodu zewnętrznego ucha, które zakończyły się pomyślnie.

## XXI. Z chorób układu naczyniowego

uważano 5 razy krwawienie z żył na odnogach dolnych (u 2 mężczyzn i u 3 kobiét); wszyscy wyszli wyléczeni. Raz operowano naczyniak wielkości kasztana na czole, u dziecka 9-miesięcznego, za pomocą galwanokauteru; po

odpadnięciu strupa, gdy się pokazała bujna ziarnina, dziecko dostało ospy i zostało przeniesione na oddz. dzieci, gdzie umarło. Raz wreszcie uważano silne krwawienie z nosa na początku duru; po zatamowaniu krwotoku przeniesiono chorego na oddział wewnętrzny.

XXII. Choroby narządu moczopłciowego.

*a*) Zwężenie cewki moczowéj po wiewiórze léczone metodycznie przez wprowadzanie coraz grubszych zgłębników, i to u dwóch mężczyzn z zupełnym skutkiem, u jednego zaś, który po dwakroć léczenie przerywał, ze znaczném polepszeniem.

*b*) Raz uważano przetoki zupełne cewkowe (*fistulae urethrales*) w liczbie 10 u mężczyzny 53-letniego powstałe w skutek zwężenia cewki; chory ten opuścił zakład niewyléczony, bo się nie chciał zgodzić na operacyję.

*c*) W 2 przypadkach u mężczyzn było zapalenie męcherza: jednemu z nich znacznie się polepszyło po przestrzykiwaniach rozczynem kwasu karbolowego (1 : 1000); drugi zaś opuścił zakład, niewyléczony, na trzeci dzień.

*d*) Zatrzymanie moczu w skutek przerostu gruczołu przyprątnego równocześnie z fałszywą drogą przez innych wytworzoną usunięto przez metodyczne wprowadzanie cewników; chory ten opuścił szpital ze znaczném polepszeniem.

*e*) Porażenie męcherza było u 3 mężcz.: 2 z nich wyszło wyléczonych, a jeden niewyléczony nie chcąc się poddać leczeniu, które polegało na wprowadzaniu cewnika, przestrzykiwaniu męcherza kwasem karbolowym i podawaniu azotanu strychninowego po $^1/_{20}$ ziarna 2 razy dziennie.

*f*) Raz był kamień w męcherzu u 57-letniego mężczyzny, chory ten umarł w 10 dni po operacyi uskutecznionéj za pomocą cięcia bocznego (*lithotomia lateralis*) i to w skutek wyniszczenia (patrz Przegląd lék. 1876, str. 459).

*g*) Przetoki (*fistulae*) uważano u 3 kobiét: U jednéj była przetoka męcherzowo-pochwowa wielkości talara; operacyję uskuteczniono w tutejszéj klinice chirurgicznéj ale bez skutku, chora ze znaczną wypociną na około macicy została do szpitala odesłaną, zkąd wyszła niewyléczona po wessaniu tejże.

U drugiéj zaś były 2 przetoki, jedna męcherzowo-pochwowa a druga prowadząca z jelita odchodowego do pochwy; nadto cała pochwa była bliznowato przeistoczona i tak pościągana, że macicy nie można było przez pochwę wymacać. Tu usiłowano także przetoki usunąć za pomocą operacyi, ale bez skutku.

U trzeciéj nareszcie były trzy przetoki prowadzące ze sromu niewieściego do jelita odchodowego (*fistulae vulvo-rectales*), które przyżegnięto drutem platynowym galwanokauterem do czerwoności rozżarzonym, lecz również bez skutku: gdyż po operacyi kał dostawał się do pochwy, jak i przedtém.

*h*) Zapalenie jąder uważano 2 razy; jeden z tych chorych z powodu kiły został odesłany do oddz. kiłowego, drugi zaś 60-letni starzec umarł na ropnicę (*pyaemia*). Przypadek ten, jako ciekawszy, podaję w całości.

Bez wszelkiéj przyczyny (wszystkie choroby weneryczne i urazy zostały wykluczone) obrzmiało jądro lewe boleśnie i zwolna, bo w kilku tygodniach potworzyły się miejsca miększe chełboczące. Rozpoznano podług Zeissla i Kochera zapalenie przyjądrza przewlekłe ropne (*periorchitis chronica suppurativa*) i przecięto ropnie, z których wyszło nieco ropy rzadkiéj. Gdy w kilka tygodni późniéj potworzyły się zatoki, poprzecinano je także, lecz w kilka tygodni późniéj pojawiła się ropnica z zajęciem prawie wszystkich sustawów. Sekcyja wykazała: zapalenie ropnicze sustawów i zupełną prawidłowość samego jądra.

*i*) Naciek moczowy (*infiltratio urinosa*) z następową zgorzelą moszna okazywał mężczyzna 59-letni w skutek drogi fałszywéj w cewce moczowéj. Chory przybył do szpitala już wtedy, kiedy zgorzel po zajęciu moszna rozszérzała się na ściany brzuszne, i zmarł w kilka dni po przybyciu do szpitala. Rozbiór zwłok wykazał: przedziurawienie cewki moczowéj w części mięsistéj, z następnym naciekiem moczowym, jakotéż zgorzel moszen, zapalenie męcherza i zapalenie dławcowe miedniczki nerkowéj prawéj (*pyelitis crouposa*).

(Dokończenie nastąpi.)

## POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

### Towarzystwo lékarskie krakowskie.

**Posiedzenie zwyczajne XVII, dnia 3go listopada 1876 r.**

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych 20 członków czynnych 3 korespondentów i 1 gość.

(Dokończenie).

8) Kol. Bylicki odczytał przypadek wyléczenia przetoki pęcherzowo-pochwowéj przy użyciu kul Bozemana jako stałych rozszérzadeł (ogłoszony w Przegl. lék. Nr. 51). Oprócz tego okazał prelegent kule Bozemana, narzędzie do przestrzykiwania pochwy pomysłu prof. Madurowicza, Simona tak zwany wziernik drutowy (*Drathspeculum*) w różnych rozmiarach, dwa rodzaje wziernika Meadosa (są to trójkątne wzierniki, których używając, można się obejść bez pomocy drugiego asystenta), oraz okazał watę tamującą krew (*blutstillende Charpie-Wolle*); jestto wata pozbawiona tłuszczu i maczana w rozczynie trójchlorku żelaza.

Kol. Wilkosz jest zdania, że pomyślny skutek operacyi przetok pęcherzowo pochwowych zależy w przeważnéj liczbie przypadków od tego, żeby dokładnie odświéżyć brzegi przetoki i usunąć o ile możności wszelką tkankę bliznowatą w miejscu odświéżenia; następnie zaś, aby dokładnie spoić ranę. Mniejsza lub większa biegłość operującego ma tu wielkie znaczenie; obojętną zaś jest rzeczą, czy się użyje do szycia jedwabiu, lub drutu, czy téż podług Bozemana drutu i blaszek ołowianych.

Główna wartość sposobu operowania przetok podług Bozemana, polega na czynnościach przygotowawczych, czyli na przyrządzeniu przetok: jestto praca bardzo mozolna, wymagająca nieraz kilku miesięcy czasu; jednakże jeżeli chora i lekarz są dosyć cierpliwi, dojść można w końcu do świetnego skutku, do zagojenia bezpośredniego nawet takich przetok, które, nie używszy tego sposobu, możnaby wyléczyć tylko przez zaszycie pochwy.

Położenie kolanowe na stole Bozemana ułatwia bardzo operacyję. W położeniu tém można chloroformować bez obawy o życie choréj, polegając na doświadczeniu Bozemana pod tym względem. Kol. W. zaleca jednak ostrożność, gdyż pomiędzy pięciu choremi chloroformowanemi w położeniu kolanowém na klinice wiedeńskiéj Prof. K. Brauna u jednéj choréj widział zamartwicę trwającą pół godziny. Wziernik Bozemana dozwala wykonać operacyję z mniejszą liczbą pomocników, a igły proste przez Bozemana używane zalecają się przed innemi.

9) Kol. Męciński przedstawi *łrepositorium* Brauna, przez siebie zmodyfikowane. — Kol. prof. Madurowicz uważa, że narzędzie tak zmienione jest gorszém od

pierwotnego: drut bowiem metaliczny łatwo uszkodzić może przewód rodny matki i w miarę posuwania w górę nachyla się pod kątem tępym do cewnika. Zresztą narzędzi takich w ogóle rzadko używa się w położnictwie, a całkiem zarzuca się je tam, gdzie rękami można je zastąpić. Rzeczywiście rzadkie są przypadki, gdzie ręka albo palec nie wystarczają do odprowadzenia pępowiny, i w tych zwykle użyć musimy operacyi, jakoto obrotu, założenia kleszczy itp. Przypadki te, gdzie *repositoria* (odprowadzadła) są wskazane, zna tylko dwa: jeden, gdzie pępowina wypada z ujścia macicznego, które jeszcze nawet tyle nie jest rozszérzoném, aby można było palec przeprowadzić, i wtenczas byłoby wskazaném narzędzie odprowadzające; ale przyrząd z wystającym haczykiem drucianym wprowadzany w tak ciasne ujście łatwo ściany tegoż zadrapać może, albo płód skaleczyć. Drugi przypadek, bardzo rzadki, jest ten gdy pępowina wypada w kilkunastu pętlach. Jestto właściwie jedna pętla ułożona w kilkunastu skrętach. W takich razach jeżeli się używa palców po za największą objętość części płodowych poprzedzających, trzebaby pętle usunąć; a gdy to się nie da uczynić, musimy użyć odprowadzadła. Takie przypadki są bardzo rzadkie i wydarzają się tam, gdzie pępowina ma 60 — 80 cali (400—550 cm.) długości. Co do drugiego przypadku, gdzie w znacznéj ilości skrętów pępowina wypada, to częstokroć nie pomaga także narzędzie takie, którém można do samego dna macicy posunąć pętle, gdyż po niejakim czasie pępowina znowu wypada; wtenczas nie jest już wskazaném odprowadzenie téjże, ale szybkie wypróżnienie macicy. Wreszcie prof. M. sądzi, że w ogóle lékarz praktykujący, jeśli nie ma apoteteru, nie straci na tém wiele; a w razie potrzeby cewnik sprężysty mu wystarczy.

10) Kol. Wilkosz podaje szczegóły o pęknięciach szyi macicznéj, będących często przyczyną choroby macicznéj dotychczas nierozpoznaną, wedle odczytu Dra Emmeta, mianego na posiedzeniu Tow. lék. w Nowym Jorku dnia 28 września 1874. (Rzecz ta będzie ogłoszoną w Przeglądzie lékarskim.)

11) Kol. Domański zabiéra głos w imieniu komisyi redakcyjnéj w sprawie „Przeglądu lékarskiego". Komisyja redakcyjna dokładała usiłowania, żeby „Przegląd lékarski" zrobić pismem pożyteczném i odpowiadającém dzisiejszemu stanowisku nauki. Mimo tego dają się słyszeć różne głosy żądające zmiany w „Przeglądzie", a redakcyja nie może pozostać głuchą na nie: bo od tego zależy liczba prenumeratorów. Redakcyja prosi o wyjawienie zdania kolegów, jako też o wyrażenie życzenia co do kierunku, w jakim nadal ma być prowadzony,—tém więcéj, że „Przegląd lékarski" jest jedyném pismem lekarskim polskim w Krakowie i w Galicyi i że ma zaspokajać różne potrzeby lékarzy, tj. umieszczać prace posuwające naukę na przód, z drugiéj zaś strony ogłaszać rozprawy obznajmiające lékarzy z kwestyjami bieżącemi w pojedyńczych gałęziach medycyny. Ażeby lepiéj zadocy uczynić potrzebom lékarzy praktycznych, uprasza Redakcyja kolegów o opracowywanie pewnych działów medycyny praktycznéj na wzór wykładów klinicznych zagranicznych, omawiających pewne zagadnienia według najnowszego stanowiska nauki.—W dłuższéj dyskusyi, w któréj zabiérali głos koll. Blumenstok, Janikowski i Warschauer, pochwalono zamiar Redakcyi starania się o artykuły przedstawiające stanowisko obecne nauki w ważnych kwestyjach lékarzy praktycznych obchodzących; wyrażono życzenie, aby wyciągi z prac obcych podawane były jak najrychléj; nakoniec uchwalono, aby na przyszłość „Przegląd lékarski" omawiał wszystkie kwestyje odnoszące się do stanu i zawodu lékarskiego w ogólności, przedewszystkiém w Galicyi.

12) Po posiedzeniu ustanowiła się komisyja sprawozdawcza do roczników Virchowa i Hirscha, wybrawszy przewodniczącym kol. Oettingera, zastępcą przewodniczącego kol. Blumenstoka, a sekretarzem kol. Grabowskiego; poczém przystąpiono do rozdziału pojedyńczych sprawozdań między członków komisyi.

*Dr. Dembowski.*

## KILKA WSPOMNIEŃ
## z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skreślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 50)

Jakub z Zalesia. W wielokroć przytoczonym spisie doktorów i profesorów medycyny znajduje się goła tylko nazwa i to przekręcona Jacobus de Zaleszow, wszędzie zresztą z Zalesia tylko różną pisownią, jak w album Uniw. pod r. 1443 de Zalesche, w księdze promocyi wydanéj przez Muczkowskiego [100]): Zalyesche i Zalyesze. Stopień piérwszy filozoficzny otrzymał w r. 1456, drugi w r. 1462, przyczém objaśnia dopisek: „lékarz Władysława króla czeskiego". Według kroniki Stryjkowskiego był lekarzem króla polskiego Aleksandra [101]).

Jakub z Boxyc. W album uniw. zapisany pod r. 1456 Jacobus Petri de Boxicze; w r. 1458 otrzymał stopień bakałarski, księga promocyjna zawiéra dopisek przy jego nazwie: „professor canonicus Gnesnensis", a pod r. 1461, w którym został magistrem nauk wyzwolonych dodano uwagę: „professor, licenciatus medicine et canonicus Gnesn. et Sti Floriani". Jakoż istotnie w r. 1474 w lipcu poleconego przez akademiję na kanoniję św. Floryjana, biskup potwierdził. W tymże roku dn. 10 grudnia dozwolono mu zwiedzić Rzym i ziemię Śtą i bawić we Włoszech aż do uzyskania stopnia doktora medycyny. Nie zaraz się jednak wybrał w podróż, bo dopiéro dn. 7 stycznia 1475 dano mu zlecenie do Jana z Reguł w Bononii, aby tenże objął poruczoną mu w nieobecności katedrę zwyczajną, a dnia 11 lutego 1476 zażądano od Jakuba z Boxyc ustanowienia zastępcy. W r. 1480 zwany jest doktorem medycyny. W tym też roku zapadła uchwała uniwersytecka, iż gdy jako oficyjał i wikaryjusz duchowny prymasa arcybiskupa gniezn. ma na własne życzenie otrzymać kanclerstwo poznańskie wraz z dochodami do niego przywiązanemi, winien więc pracującemu za niego w Uniwersytecie zastępcy płacić 4 grzywny rocznie z zastrzeżeniem powrotu do probostwa św. Floryjana i do domu Collegii artistarum, gdy mu się spodoba i miejsce będzie wolne.

Jan z Reguł. Pisano go rozmaicie: J. de Reguły, de Reguł, de Reguli, de Regulis, de Regula, J. Regulus, tłumacząc ostatnią nazwę, Wiszniewski [102]) mianuje go Królikiem. Album Uniw. pod r. 1460 ma go wpisanego jako syna Stefana, z uwagą od innéj ręki pochodzącą: Dr. med. Consul. crac. Stopnie filozoficzne przyznano mu w latach 1464 i 1468. W czasie pobytu jego w Bononii wybrano go profesorem zwyczajnym w Krakowie d. 7 stycznia 1475, polecono więc, jak się wyżéj rzekło, wybierającemu się do Włoch Jakubowi z Boxyc, aby go o tym

[100]) pag. 48, 56.
[101]) Chron. Pol. Lib. XX, str. 641. — Miechowita Lib. IV. pag. 326. — Gąsiorowski Ludw. Zbiór wiad. do hist. sztuki lék. w Polsce. Tom I, str. 100.
[102]) Hist. lit. polsk. T. IV. str. 335.

wyborze uwiadomił i do rychłego powrotu do kraju celem objęcia katedry przynaglił. Nie odniosło to snać pożądanego skutku, bo w r. 1480 postanowiono dzielniejszych użyć środków, a mianowicie wezwać go i napomnieć pismem urzędowém publicznie, aby w ciągu zakreślonego sobie czasu objął swoje obowiązki, a prócz tego uchwalono zawiadomić o dłuższéj jego nieobecności Najj. króla Polskiego. Być może, że wreszcie powrócił, jeżelibyśmy tak chcieli tłumaczyć dodane do nazwy jego w spisie doktorów i profesorów medycyny tylekroć wzmiankowanym liczby i wyrazy: „1480, lector ordinarius"; lubo one opierać się raczéj zdają na powyższéj uchwale uniwersyteckiéj, w któréj pod r. 1480 wyrażono: quatenus mr. J. de R. med. Dr. et in facultate eadem collegiatus et lector moneatur et citetur etc. Uwaga więc powtarzająca tylko rok i jeden z tytułów w uchwale wymienionych, nader wątłym jest dowodem istotnego powrotu. Jakkolwiek bądź, to tylko pewna, że i w późniejszych latach narażał się na ten sam zarzut opieszałości w pełnieniu profesorskich obowiązków. Bo według zapisków w aktach uniwersyteckich pod dn. 6 lutego 1498 od trzech kwartałów wstrzymaną miał płacę jako nieobecny [103]). Poprawił się jednak póżniéj. W r. 1500 był rektorem, w r. 1505, jako najdawniéj wcielony do Wydziału lék., tegoż dziekanem; jednocześnie był rajcą, co do tego tytułu podpis jego znajduje się na akcie zapisu Mac. z Miechowa: Joan. Regulus AA. et med. dr. Według Radymińskiego był lekarzem królewskim, a Jan Sopia, wojewoda podlaski, starosta bracławski, marszałek litewski [104]), darował mu swój ogród przed bramą Mikołajską. Był jeszcze rektorem w latach 1507 i 1508. Dziejopis Uniwersytecki dopiéro co przytoczony dodaje o nim uwagę, że za piérwszego rektorstwa swego Jan z Reguł zapisał 6 kart matrykuły nazwiskami uczniów świéżo przybyłych do Uniwersytetu, co świadczy o wielkim ruchu i znakomitéj powadze szkoły, do któréj tak tłumnie się garnięto.

Za panowania królów Jana Olbrachta i Aleksandra żył Jan Ursinus krakowianin, który był wychowańcem i czynnym członkiem Uniwersytetu jagiellońskiego, lecz nie wykładał w Wydziale lékarskim, lubo posiadał stopień doktora medycyny obok godności licencyjata praw.

W dziele jego wyszłém w wydaniu piérwszém w Krakowie w r. 1496 u Jana Hallera w 4ce pod tytułem: „Modus epistolandi, eximii medicinae Doctoris et legum licenciati Joannis Ursini Cracoviensis: cum epistolis exemplaribus et orationibus annexis" mieści się między innemi i mowa jego na pochwałę sztuki lekarskiéj do młodzieży miana. Nie należy go pomieniać z imiennikiem jego lwowianinem, z początku stulecia XVII, również uczniem szkoły krakowskiéj, profesorem akademii zamojskiéj, autorem osteologii.

(Dokończenie nastąpi.)

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

* Prof. Gruber zaleca osobliwie lékarzom, mającym słuch tępy z powodu cierpień w narządzie przewodzącym brzmienia **słuchawkę Voltoliniego**, opisaną w „Przeglądzie lékarskim" z r. z., str. 390. Dwóch lékarzy cierpiących na nieżyt ucha średniego i mających z tego powodu słuch bardzo przytępiony (jeden z nich już od lat kilku nie mógł chorych osłuchywać) radziło się z téj przyczyny Grubera. Pokazało się, że z pomocą zwykłéj słuchawki elastycznéj mogli skutecznie auskultować; a ponieważ słuchawka Voltoliniego polega na tych samych zasadach: przeto zalecił kolegom używanie téjże, co doskonałym było uwieńczone skutkiem. (*Berl. klin. Woch.* 24, 1876.)

Riedel Alf. **Zwyczaje i zabobony lékarskie u ludów dzikich.** Zajmującą zdałoby się rzeczą spojrzeć z wysokości naszéj wiedzy lékarskiéj na stanowisko poglądów lékarskich ludów zostających na nizkim i najniższym stopniu uobyczajenia. Lubbock w dziele swojém „o powstaniu Cywilizacyi" przełożoném przez Passowa z przedmową Virchowa. Jena 1875, udziela obszernych w tym przedmiocie wiadomości, z których tu co nieco umieścić zamierzamy.

I tak: u niektórych ludów, gdy zdarzy się połóg, nie matka, ale ojciec zostaje oddany troskliwemu léczeniu. U mieszkańców np. Ameryki południowéj panuje zwyczaj, że, gdy się dziécię narodzi, zawijają ojca w kołdry i kożuchy, żeby go od wszelkiego przewiewu zasłonić w łóżku. Każą mu „pościć", nie dopuszczają doń nikogo obcego, mięsnych potraw wcale nie pozwalają; mógłby kto doprawdy sądzić, że to on zległ, nie żona.

U Kukisów znowu nie chory, ale lékarz powinien spożywać przepisane léki. Tak też lékarze tamtejsi zwykle zapisują chorym, a właściwie sobie przedmioty spiedne. Jeżeli choroba jest ciężka, zabija się bawołu na ofiarę, a lékarz urządza biesiadę uroczystą.

Australczycy dziwnego również używają sposobu léczenia. Okręcają oni czoło lub szyję chorego powrozem, a przyjaciółka jego drugim końcem powrozu naciéra sobie póty wargi, póki z nich krew nie zacznie sączyć. Sądzą bowiem, że ta krew pochodzi z ciała chorego i że po powrozie ścieka.

Inne znowu ludy mniemają, że, pożywając mięso pewnych zwiérząt, można przenieść na siebie dobre ich przymioty. A więc jedzą mięso niedźwiedzia, żeby nabyć ochoty do polowania i odwagi; psie mięso ma im użyczać śmiałości i roztropności, żabie płodności w małżeństwie; w tym też celu Eskimosy obwieszają się kawałkami podeszew odwiedzających tamte strony Anglików; mają ich bowiem za bardzo płodnych.

W Afryce pismo używane jest na lékarstwo. Kapłani i czarownicy wypisują modlitwę z koranu na tablicy, potém zmywają to pismo i każą je wypijać chorym.

Jak astronomija i religija, tak również i medycyna u dzikich ludów trąci przeważnie czarnoksięstwem. Negrowie są przekonani, że wszystkie bóle pochodzą od złych duchów. W Gwinei lékarze tameczni malują ciało chorego różnemi barwami, na cześć złego ducha, który jest powodem choroby, a zaklęciami starają się wypędzić go z ciała.

U Abigonów w Paragwaju lékarze miejscowi léczą wszystkie choroby jednym sposobem, a mianowicie: przykładają usta do bolącego miejsca, ssą takowe i wypluwają. Od czasu do czasu wzdychają głęboko i dmuchają na część ciała chorą. Są i tacy, co nim się zabiorą do ssania, wsuwają sobie do ust ciernie, chrząszcze lub robaki jakie, a gdy, nassawszy nieco, wyplują cierń lub coś podobnego, okazują choremu tę wrzekomą przyczynę jego cierpienia. Bardzo to podnosi zwątlałą odwagę chorego. Lékarze kalifornijscy léczą także ssaniem i dmuchaniem, poczém pokazują choremu jaki mały przedmiot, jakoby z nich wyssany a powodem choroby będący. Eskimosy mają znowu stare baby, które ze spuchniętéj nogi wysysają zwitek włosów lub kawałek skóry, rozumié się, ze te włosy lub skóra przezornie wprzódy włożone były do ust baby. U Lapończyków czarodziéj zasłania choremu czoło, a potém mu w twarz dmucha. Ten pierwotny sposób léczenia po całej niemal ziemi jest rozprzestrzeniony. (*Aerztl. Intell.* Nr. 41).

*Dr. A. Kremer.*

[103]) Majer. Wiad. z życia prof. str. 18.

[104]) prof. Majer dodaje w nawiasie (Sapieha?) domyślając się przekręcenia nazwy. (Jbd. 19.)

A. Herzen. **Mięso płynne Darbyego i Gosdena.** W prawidłowym żołądku przeistacza się białko w 3 właściwe ciała: piérwsze jest rozpuszczalne w soku żołądkowym i scina się przy gotowaniu, jest jednak nie rozpuszczalne w wodzie; drugie nie ścina się przy gotowaniu i nie rozpuszcza się w wodzie; trzecie nie ścina się ani przy gotowaniu, ani przy zobojętnieniu (tegoż). Tylko trzecia odmiana (peptony) jest właściwie składnikiem odżywczym;—a wstrzykniętéj w żyły nie znajdujemy w moczu. Piérwsze dwie odmiany muszą dopiéro być zamienione w trzecią, aby zostały do ustroju przyjęte i żeby się stały częściami odżywczemi ustroju.

Ponieważ u chorych gorączkujących wydzielina soku żołądkowego i trzustkowego ustaje, przeto także i trawienie u tychże jest niemożebném. Gdy jednak do żołądka wprost peptony wprowadzimy, to odżywienie chorego bez trawienia następuje.

Od 2 lat przyrządzają aptekarze Darby i Gosden w Londynie fabrycznie peptony pod nazwiskiem „*fluid meat*“ mięso płynne. Przetworu tego nie trzeba atoli pomieniać z wyciągiem mięsnym Liebiga, który białko w piérwszéj odmianie zawiéra. (*Cbl. f. Chirurgie*, 26, 1876).

H. Rosenstirn **Działanie miejscowe środków t. zw. szczmiących** (*adstringentia*) **na naczynia.** R. badał działanie rozczynów: azotanu srébrowego, octanu ołowiowego, kwasu garbnikowego, dębiankowego (*ac. gallicum*), swędo-dębiankowego (*ac. pyrogalicum*) i hałunu na kurczliwość naczyń w śródjeliciu (*mesenterium*) żaby, oznaczywszy mikrometrycznie objętość naczyń. Najmocniéj sprawiał kurcz naczyń azotan srébrowy w 1—10% rozczynie użyty. Zwykle w miejscu zadziałania następowała zastoina w krążeniu krwi, a mianowicie w naczyniach włosowatych trwale, w większych tylko przechodowo.

Zupełnie odmienny wpływ sprawia kwas garbnikowy, który zamiast zwężać rozszérza naczynia aż do połowy ich objętości. Po zadziałaniu azotanu srébrowego natychmiast kurczyły się naczynia. Tak samo, jak kwas garbnikowy, działają kwas dębiankowy i swędo-dębiankowy.

Octan ołowiowy działa podobnie, jak azotan srébrowy lecz daleko w słabszym stopniu.

Roztworzony półtorachlorek żelaza (*ferr. sesquichloratum sol.*) w rozczynie 10% nie ma wpływu na skurcz naczyń; w 50% kurczy ściany naczyń, lecz słabiéj od octanu ołowiowego; kurczy zaś tylko ściany większych naczyń, a rozszérza naczynia włosowate.

Doświadczenia robione hałunem nie doprowadziły do żadnych pewnych wypadków: albowiem raz zauważał skurcz, drugi raz rozszérzénie się ścian naczyń, a czasem nie było widać najmniejszego wpływu.

Aby przeszkodzić odruchom, R. wycinał rdzeń żabom i podwięzywał serce. Na zasadzie tych doświadczeń R. przypisuje tylko azotanowi srébrowemu i octanowi ołowiowemu działanie szczmiące czyli ściągające; podczas gdy to nie ma miejsca pod wpływem hałunu i półtorachlorku żelaza, a najmniéj pod wpływém garbników.

*Dr. Dembowski.*

---

## KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 22. grudnia. Ziściły się w znacznéj części przewidywania nasze co do proponowanego stopienia się w jedno obu towarzystw lékarskich istniejących w Galicyi: albowiem Towarzystwo lékarskie krakowskie na posiedzeniu wczorajszém uchwaliło dać Towarzystwu lék. galic. odpowiedź wprawdzie nie wręcz odmowną, ale odraczającą postanowienie do późniejszego rozmysłu.

* Z powodu wzmianki zamieszczonéj w Nr. 34 „Przeglądu lékarskiego“, o skuteczności rzepnia kolczystego (*Xanthium spinosum*) przeciwko wściekliźnie (według spostrzeżeń Dra Grzymały), otrzymaliśmy list od prenumeratorki naszéj, obywatelki na Podolu galicyjskiém zamieszkałéj, JPani Zofii Szymanowskiéj w Tartakowie. Pani ta od lat 13tu bezinteresownie zadaje zgłaszającym się do niéj włościanom, przez źwiérzęta wściekłe pokąsanym, środek roślinny, z którego najmniejszéj nie robi tajemnicy, t. j. nalew korzenia ostromleczu (*Infus. radic. Euphorbii sylvestris*). W ciągu tego czasu było pokąsanych przez źwiérzęta wściekłe i léczonych tym środkiem w Spasowie i Tartakowie osób 30, a w całéj okolicy przeszło 100, z których u nikogo nie uważano potém wścieklizny. W niektórych z tych przypadków stwierdzono dowodnie, że źwiérzęta kąsające były wściekłe.

Spostrzeżenia, o których tu nadmieniamy, nie są wprawdzie jeszcze przekonywającemi dla lékarza, który wymagać musi obserwacyj dokładnie przeprowadzonych; ale w każdym razie zachęcają do doświadczeń ścisłych lékarskich.

Zresztą w wielkim zastępie leków roślinnych zalecanych przeciwko wściekliźnie (potém zarzucanych, a czasami na nowo wskrzeszanych) środek, o którym tu mowa, nie jest całkiem nowym: albowiem niektóre gatunki wilczomleczu były już w tym celu zachwalane (*Euphorbia villosa* przez Makowieckiego, *Euphorbia procera* przez Kaczkowskiego i t. d.); o ile nam jednak wiadomo, nie było jeszcze w tym względzie mowy o gatunku *Euphorbia sylvestris*, który być może, iż posiada jakieś własności odrębne.

Dla dokładności sprawozdawczéj wypada nam dodać, że próby nalewem korzenia ostromleczu leśnego (*Euph. sylvestris*) były podobno robione w Szpitalu powszechnym lwowskim na 19 osobach pokąsanych przez wilka wściekłego i miały skutek ujemny, co jednak może przypisać należy téj okoliczności, że środek zadany był późno (dopiéro w dniu 20tym po pokąsaniu). Bądź co bądź, sądzimy, że lékarze szpitalni nasi w danéj sposobności powinniby popróbować jeszcze tego środka.

***Kroniczka wojenna.*** Według gazet rosyjskich, mają być założone 84 szpitale wojskowe czasowe na 52,000 łóżek (średnio szpital na 619 łóżek). Z powodu uruchomienia wojsk brak jest w okręgu wojskowym warszawskim 287 lékarzów, w wileńskim 231, w odeskim 200, w kijowskim 216, w finlandzkim 19, w petersburskim 187, razem 1140 lékarzów. Brakowi temu rząd zamierza zaradzić, przyśpieszając egzaminy końcowe w wydziałach lékarskich Césarstwa, przeznaczając lékarzy cywilnych zamiast wojskowych w miejscu ich zamieszkania, zachęcając lékarzy wolno praktykujących, aby wstępowali do służby lék. wojskowéj i t. d. Brak ten jeszcze będzie większy, gdy jeszcze inne części wojska staną na stopie wojennéj.

*(Sowr. Med.)*

***Nekrologija.*** W Paryżu zmarł Dr. William Regnauld z błonicy (*diphtheritis*), którą zaraził się od swych chorych (dwojga dzieci i ich matki).

Z gazet lékarskich francuskich dowiadujemy się, że w październiku r. b. zmarł w Nicei Dr. Aleksander Lubański (rodem z Warszawy), autor wielu cenionych rozpraw i dzieł z zakresu Balneologii i Klimatoterapii, ogłoszonych w języku francuzkim.

**Wiadomości osobowe.** Stopień Doktora wszech nauk lékarskich otrzymali w dniu 16 grudnia r. b. w Uniwersytecie Jagiellońskim JJPP. Atanazy Okuniewski z Bełełui, Piotr Sakowski z Sokala, Ignacy Roman Sopiński z Krakowa i Wojciech Tylka z Cichego.

Dr. Ed. Krzyżanowski osiadł w Buczaczu.

Lékarz naczelny szpitalu miejskiego w Darmstadzie Dr. Jager powołany został w miejsce prof. Czernego do Freiburga na katedrę kliniki chirurgicznéj.

W terminie listopadowym tegorocznym złożyli przed komisyją w Krakowie następujący kandydaci egzamin z dobrym

skutkiem, celem uzyskania kwalifikacyi do posad publiczno-lékarskich: JJPP. DDr. Adolf Berggrün w Szczurowy (pow. Brzeski); Antoni Broniowski lékarz sądowy w Sokalu; Ignacy Jendl, lekarz żupny w Drohobyczu; Konstanty Męciński w Przemyślu; Ferdynand Obtułowicz, asystent kliniki chorób skórnych i wenerycznych w Krakowie i Jan Radek, lékarz pomocniczy w oddziale chirurg. szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Do egzaminu weterynaryjnego przed komisyją egzaminacyjną we Lwowie przypuszczono 8 kandydatów, z tych zgłosiło się 7. JJPP. Aleksander Littich z Tarnowa, Dorożyński Teofil ze Złoczowa, Sochacki Edmund z Tarnopola, Harasymowicz Stanisław ze Zbaraża i Harasymowicz Dyjonizy c. k. weterynarz powiatowy w Husiatynie uznani zostali za uzdolnionych.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 22. grudnia 1823 r. niektórzy warszawscy aptekarze uzyskali patent swobody na założenie Instytutu wód mineralnych sztucznych. (Obecnie istnieją w Warszawie 4 takie zakłady.)

**„Przegląd lékarski“ z dniem 1 stycznia 1877 r. rozpoczyna rok 16ty istnienia swego i wychodzić będzie pod redakcyją prof. Blumenstoka w tym samym formacie i w téj samej objętości (1 — 1½ arkusza tygodniowo), jak w roku bieżącym.**

**W myśl uchwały przez Tow. lék. krak. powziętéj i zgodnie z wymogami i potrzebami lékarzy praktycznych, zwłaszcza żyjących zdala od ognisk naukowych, Redakcyja dbać będzie w miarę możności o uwzględnienie wszystkich bez wyjątku gałęzi nauki lékarskiéj; nie będzie szczędziła zabiegów, aby obznajamiać czytelników z ruchem naukowym krajowym i zagranicznym, oraz ze sprawami osobowemi, i to za pomocą sprawozdań, wyciągów i ocen sumiennych jak najśpiesznéj podawać się mających; stawać będzie na straży interesów stanu i zawodu lékarskiego, oraz publicznéj służby zdrowia; wreszcie z największą gotowością i w jak najkrótszym czasie udzielać będzie szanownym Kolegom na ich życzenie wyjaśnień odnoszących się jużto do piśmiennictwa, już téż do wykonawstwa lékarskiego.**

**Jeżeli usiłowania Redakcyi uwieńczone będą pomyślnym skutkiem, jeżeli szan. Koledzy przyjdą jéj w pomocy współudziałem swoim i życzliwemi radami, o które uprzejmie niniejszém uprasza: wtedy najbliższém i przyjemném jéj zadaniem będzie powiększyć znacznie objętość pisma, a może i zmienić format na dogodniejszy, licząc się i pod tym względem z życzeniem, przez wielu Kolegów objawioném.**

Warunki przedpłaty:

| | W Krakowie | W Cesarstwie Austryjackiém z przesyłką | W Cesarstwie Niemieckiém z przesyłką |
|---|---|---|---|
| rocznie | 6 zł. | 6 zł. 60 c. | 14 marek. |
| półrocznie | 3 „ | 3 „ 30 „ | 7 „ |
| kwartalnie | 1 „ 50 c. | 1 „ 80 „ | 3 m. 50 fen. |

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do redakcyi Przegl. lék. przekazem pocztowym.

W Cesarstwie rosyjskiém prenumerować można za pośrednictwem Urzędów pocztowych lub księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, która dostarcza Przeglądu lék. po cenie w Warszawie rocznie Rsr. 5 półr. 2½ Rsr. a na prowincyję rocznie Rsr. 6 półr. 3 Rsr.

**Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 24 tegoż pisma w objętości 1 arkusza.**

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.